

원 저

蜈蚣藥鍼을 이용한 수근관 증후군(Carpal tunnel syndrome) 치료의 임상적 연구

임정아 · 김성철 · 김성남 · 이성용 · 문형철*

* 원광대학교 부속 광주한방병원 침구과

Clinical study on treatment of Carpal tunnel syndrome using Scolopendrid herbal acupuncture

Lim Jeong a · Kim sung chul · Kim Sung nam · Lee Sung young · Moon Hyung cheol*

* Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Won-Kwang University Oriental Medical Hospital, Kwang-Ju.

Abstract

Objectives : This study is performed for the purpose of examining into the efficacy of the scolopendrid herbal acupuncture which has been used among the Korean people for the Carpal tunnel syndrome.

Methods : 40 carpal tunnel syndrome patients who visited Won-kwang University Hospital during the period from January 1998 to December 2004 were analysed for clinical manifestations. After we divided patients into two classes at random, we treated them with scolopendrid herbal acupuncture or not.

Treatment efficiency was monitored through VAS(Visual Analog Scale) and clinical symptom.

Conclusion : We brought to the conclusion that the scolopendrid herbal acupuncture has possibility to be efficient to cure the carpal tunnel syndrome patients. So we suggest the possibility to use this new remedy for the carpal tunnel syndrome.

Key words : Scolopendrid herbal acupuncture, Carpal Tunnel Syndrome, random

1. 서 론

수근관 증후군은 수부의 정중신경 분포지역에 저린 감, 통증, 감각이상 등의 증상과 무지구근의 약화를 주소로 하는 상지에서 가장 흔한 압박신경병증으로 알려져 있다¹⁾.

손으로 내려가는 신경은 정중신경(正中神經 ; median

nerve), 요골신경(橈骨神經 ; radial nerve) 및 척골신경(尺骨神經 ; ulnar nerve)이 있다. 이중 정중신경이 손목 부위에서 눌러 나타나는 증상을 수근관 증후군이라 한다²⁾. 여성이 남성의 5배 정도 많고 30-60세 사이에 주로 나타난다. 정확한 원인이나 유발인자는 잘 모르지만 수근관의 공간을 감소시킬 수 있는 어떤 경우도 수근관 증후군을 야기할 수 있다. 주된 증상은 손의 통증과 감각이상이다. 통증의 양상은 타는 듯한 느낌이나 따끔거리는 느낌으로 표현되며 자다가 나타나기도 하며 과일 깎거나 빨래 짜기와 같이 손을 째 쥐는 동작으로 인해 증세가 악화된다. 환자는 손목을 잘 못쓰거나 손의 저

* 교신저자 : 김성철, 광주광역시 남구 주월동 543-8
원광대학교부속광주한방병원 침구과
(Tel : 062-670-6442, E-mail : kscndl@hanmail.net)

림 증상, 때로는 손가락의 무감각이나 부종감을 호소하지만 증상은 관찰되지 않는다⁹⁾.

痺症의 病因病理와 臨床症狀를 살펴보면 西洋醫學이 말하는 各種 關節炎과 筋肉骨格에 痛症을 나타내는 질환을 의미 한다⁴⁾. 수근관 증후군은 한의학적으로 痺證에 해당된다. 痺證은 風寒濕熱의 邪氣가 인체의 營衛失調, 腠理空疎 혹은 正氣虛弱한 틈을 타고 經絡으로 侵入하거나 關節에 凝滯되어 血氣運行이 순조롭지 못하여 肌肉, 筋骨, 關節이 麻木, 重着, 酸楚, 疼痛, 腫脹, 屈伸不利, 심하면 관절의 강직성 변형을 초래한다⁹⁾.

오공은 通絡止痛의 효능으로 風濕痺痛, 流走不定, 痛勢極烈 에 사용하며⁶⁾, 민간요법으로는 신경계 질환을 치료하고 통증에 진통을 목적으로 사용해 왔다⁸⁾.

수근관 증후군에 대해 여러 가지 한의학적 치료법이 연구되어왔으나 오공약침을 응용한 연구발표는 아직 없었다. 오공약침을 수근관 증후군 환자에게 시술하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1998년 1월부터 2004년 12월까지 원광대학교 광주한방병원에 내원한 환자를 대상으로 하였다. 임상적으로 손의 통증이나 저림, 야간통 증가를 주소로 하였으며, 이학적 검사 상 Tinel's sign과 phalen's test를 시행하였다. 연구 대상이 된 환자들은 치료 기간 중 본원에서 받는 치료 외에 다른 치료를 받는 것이 허락 되었으며, 필요에 따라서는 개인적으로 진통제를 복용하는 것이 허락되었다. 침 치료는 일주일에 2-3회 시술하였으며, 대조군과 실험군은 무작위 추출하여 대조군에서는 침 치료만 시행 하였으며 실험군 에서는 침 치료와 오공약침 치료를 동시에 시행하였다.

1) 연령 및 성별분포

대조군 총 20명의 환자 중에 남성 3명, 여성 17명이었고, 연령은 32세부터 76세 까지 평균 연령은 49세이었다.

실험군 총 20명의 환자 중에 남성 4명, 여성 16명이었고, 연령은 33세부터 67세 까지 평균 연령은 49.95세

이었다(Table 1).

Table 1. Distribution of sex & age

sex	male		female		total		%	
	con*	sco**	con*	sco**	con*	sco**	con*	sco**
age								
30-39	1	2	3	2	4	4	20	20
40-49	1	1	4	2	5	3	25	15
50-59	1		8	10	9	10	45	50
over 60		1	2	2	2	3	10	15
total	3	4	17	16	20	20	100	100

* contrast

** scolopendrid herbal acupuncture

2) 좌우 부위별 발생빈도

대조군 총 20명중 우측만은 5명, 좌측만은 0명, 양측성으로 이환된 경우가 15명이었다.

실험군 총 20명중 우측만은 2명 좌측만은 6명, 양측성으로 이환된 경우가 12명이었다(Table 2).

Table 2. Side of involvement

side	Patients		%	
	con*	sco**	con*	sco**
Right	5	2	25	10
Left	0	6	0	30
Both	15	12	75	60
계	20	20	100	100

*contrast

**scolopendrid herbal acupuncture

3) 이환기간

대조군 총 20명중 6개월 미만인 11명, 6개월에서 2년 사이가 3명, 2년 이상이 6명이었다.

실험군 총 20명중 6개월 미만인 14명, 6개월에서 2년 사이가 2명, 2년 이상이 4명이었다(Table 3).

4) 주소증

실험군 총 20명 중 정중신경 지배부의 이상감각이 14명, 안정시 동통이 9명, 야간통 증가가 14명, 조조강직 4명, 무지근 위축은 1명이었다.

Table 3. Distribution by Duration

Duration	Patients		%	
	con*	sco**	con*	sco**
Within 6Month	11	14	55	70
6Month-2Years	3	2	15	10
Over 2Yrs	6	4	30	20
total	20	20	100	100

*contrast

**scolopendrid herbal acupuncture

Table 4. Chief Complaint

	Patients		%	
	con*	sco**	con*	sco**
Paresthesia	14	16	70	80
Resting pain	9	8	45	40
Night pain	14	15	70	75
Morning stiffness	41	2	20	10
Thenar atrophy	1	1	5	5

*contrast

**scolopendrid herbal acupuncture

대조군 총 20명 중 정중신경 지배부의 이상감각이 16명, 안정시 동통이 8명, 야간통 증가가 15명, 조조강직 2명, 무지근 위축은 1명이었다(Table 4).

5) 이학적 소견

실험군 총 20명중 Tinel's sign 양성이 12명, phalen's test 양성이 16명이었다.

대조군 총 20명중 Tinel's sign 양성이 13명, phalen's test 양성이 17명이었다(Table 5).

Table 5. Positive findings on the physical examination

	Patients		%	
	con*	sco**	con*	sco**
Tinel sign	12	13	60	65
Phalen test	16	17	80	85

*contrast

**scolopendrid herbal acupuncture

2. 연구방법

1) 침구치료

(1) 오공약침 조제방법

蜈蚣藥鍼은 대한약침학회 연구실 무균실(clean room)에서 水醇추출법(水提-alcohol浸法)⁹⁾으로 제조하였다.

- ① 頭足尾를 제거한 국산 오공 128.6g 건조중량을 측정하여 막자사발로 분쇄한다.
- ② 비이커에 넣고 증류수 1000cc를 부어 electronic magnetic stirrer(Tost MS 300, KOREA)를 이용하여 3시간 정도 교반한다.
- ③ 냉장고에 그대로 두어 가라앉은 재료가 손실되지 않게 윗물을 떠서 병에 넣고 남은 찌거기에 다시 증류수를 부어 electronic magnetic stirrer(Tost MS 300, KOREA)로 교반한다.
- ④ 위 ③과 같은 작업을 반복하여 다시 증류수를 부어 증류수 3차 추출을 한다.
- ⑤ 3차 추출이 끝나면 1, 2, 3차 추출용액을 와트만 여과지 2번(8 μ m)으로 걸러 그 여액을 rotary vacuum evaporator(EYELA, JAPAN)로 70 $^{\circ}$ C에서 3시간 감압 농축한다.
- ⑥ 농축된 량을 측정하여 90% 알코올로 조정된 뒤 1시간 교반하여 와트만 여과지 8 μ m로 거르고 그 여액을 rotary vacuum evaporator(EYELA, JAPAN)로 최대한 농축한다.
- ⑦ 농축된 량을 측정하여 80% 알코올로 조정된 뒤 1시간 교반하여 와트만 여과지 8 μ m로 거르고 그 여액을 rotary vacuum evaporator(EYELA, JAPAN)로 최대한 감압 농축한다.
- ⑧ 또 다시 농축된 량을 측정하여 70% 알코올로 조정된 뒤 1시간 교반하여 와트만 여과지 8 μ m로 거르고 그 여액을 rotary vacuum evaporator(EYELA, JAPAN)로 감압 농축한다. 이때 알코올을 완벽하게 다 날려버리기 위해서 증류수를 약간 더 넣어 rotary vacuum evaporator(EYELA, JAPAN)로 재감압 농축한다.
- ⑨ 전량을 최소 200cc에서 최대 300cc로 하여 와트만 여과지 8 μ m, 와트만 여과지 0.45 μ m, 와트만 여과지 0.1 μ m 여과지로 여과하여 예비동결 후 freezing dryer(일신, Korea)로 200시간 동안 동결 건조하여 오공 건조분말 9.88g 얻어 각 0.03g/10cc 소분(小分)

한다.

희석액인 생리식염수는 PHmeter(ORION, U.S.A), Nacl 측정기(DEMTRA, JAPAN)로 각각 산도와 염도를 조절하고 조제한다.

(2) 호침과 전침기

호침은 동방침구제작소에서 제작한 0.30×40mm의 1회용 멸균호침을 사용하였고, 전침기는 신진전자의 NEW-POINTER를 사용하였다. 治療穴은 背部壓痛點(肺俞, 心俞穴부근 硬結壓痛點)을 瀉血하여 경결을 소산시켰다. 經絡의 接經과 循經에 따라 拇指側은 屬手太陰經이므로 足厥陰經의 中封을 취하고 循經의 太淵을 加한다⁹⁾. 患部穴은 曲池와 手三里, 外關, 合谷, 八邪穴 등을 補瀉法없이 直刺하여, 전침자극을 시행하여 20분간 지속하였다.

(3) 약침치료

환자를 앙와위로 편히 눕게 하고 시술부위 아래에 배개를 놓고 손바닥이 위로 가게 한다. 시술 중에 손가락을 움직이지 못하게 하고, 조제한 0.03g 오공분말을 10cc 생리식염수에 용해시켜 각각 1ml syringe를 사용하여 나눈 뒤에 해당 부위에 1ml씩 주입하였다. 橈側手筋屈腱(flexor carpi radialis tendon)과 정중신경 사이의 근위부 피부손목굽으로 약 45도 각도로 바늘을 넣고 굴곡근지지띠(flexor retinaculum) 중앙 포인트까지 삽입을 한 후에 약침을 주입 한다¹⁰⁾.

2) 약물치료

약물치료는 薏苡仁 10g, 蒼朮 6g, 白朮 6g, 金毛狗脊 4g, 破古紙 4g, 五味子 4g, 五加皮 4g, 羌活 4g, 獨活 4g, 防風 4g, 海桐皮 4g, 威靈仙酒洗 4g, 蜈蚣 8g, 桂枝 4g로 이루어진 기본방에 증상에 따라 活血通絡, 止痛, 清熱解毒, 消腫散結의 효능이 있는 桃仁, 紅花, 蘇木, 金銀花, 連翹, 蒲公英 등을 加하였으며, 體質別 증상에 따라 少陽人의 경우 熟地黃九蒸, 知母, 黃柏을, 少陰人의 경우 人蔘, 肉桂, 附子炮를, 太陽人의 경우 木瓜, 五加皮를 加하였고, 太陰人의 경우 基本方에서 薏苡仁, 蒼朮, 白朮을 增量하여 사용하였다.

3) 물리치료

환자의 상태에 따라서 온경락 요법(Paraffin bath, Ultra Sound, Hot pack, Micro Wave등), 통경락요법(ICT, SSP)등을 시행하였다.

4) 치료성적의 평가기준

(1) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale)¹¹⁾

통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 가장 많이 쓰는 방법 중 하나이며, 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋다.

(2) 환자 滿足度

환자 자신의 호전도에 대한 응답과 함께 이학적 검사 소견을 관찰하였고, 치료효과 판정은 채¹²⁾등의 분류방법을 참고하였다.

- ① 우수(Excellent): 자각증상 및 이학적 검사 상 정상 회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 경우.
- ② 양호(Good): 자각증상 및 이학적 검사 상 모두 초진 시에 비하여 명백한 호전을 보인 상태로 약간의 행동의 장애는 있으면서 가끔씩 환부에 불편함이 있는 경우.
- ③ 호전(Fair): 자각증상 및 이학적 검사 상 어느 한 쪽만 좋아지거나 모두 약간의 호전만 보인 상태로 약간의 제한을 받으면서 심한 운동을 할 수 없는 경우.
- ④ 불량(Poor): 자각증상 및 이학적 검사 상 모두 증상의 호전이 없거나 악화된 상태.

III. 결 과

임상증상의 호전 여부는 증상이 완전 소실되거나 VAS(Visual Analogue Scale)를 사용하여 70% 이상 호전을 보이는 경우는 우수군(Excellent)으로 분류하였고, 일상생활 동작시 명백한 호전을 표현하였음에도 불구하고 약간의 행동장애와 환부의 불편감소하며 VAS상 70% 미만 50% 이상의 증상 호전을 기술한 경우는 양호군(Good)으로, 증상의 호전이 미미하여 약간의 제한을 받으면서 심한 운동을 할 수 없고 VAS상 50% 이하의 증상 호전을 기술한 경우는 호전군(Fair)으로 분류하였다. 증상의 호전이 없거나 악화되어 VAS상 20% 이하의

증상호전을 보인 경우는 불량군(poor)으로 분류하였다. 침만 놓은 대조군의 경우 우수군이 6명(30%), 양호군이 9명(45%), 호전군이 4명(20%)이었으며 무지근 위축이 있고 증상호전이 미미한 불량군이 1명(20%)이었다. 침과 약침을 동시에 시술한 실험군의 경우 우수군이 9명(45%), 양호군이 10명(50%), 호전군이 1명(5%)이었으며, 불량군은 없었다(Table 6).

Table 6. Result of Treatment

	Patients		%	
	con*	sco**	con*	sco**
Excellent	6	9	30	45
Good	9	10	45	50
Fair	4	1	20	5
Poor	1	0	5	0
Total	20	20	100	100

*contrast

**scolopendrid herbal acupuncture

침만 시술한 근에서 무지근 위축이 있는 환자는 증상호전이 미미하여 전원 한 반면, 약침을 병행한 근에서 무지근 위축 환자는 통증이 완전 소실되었다.

IV. 고 찰

수근관 증후군은 말초신경 압박에 의한 신경증상 중에서 가장 흔한 질환으로, 1854년 J. Paget이 최초로 기술한 이래, 이 증후군의 원인, 증상, 신경학적 검사, 치료 등에 대해 수많은 연구가 이루어져 왔다¹³. 이 증후군의 국소적인 원인은 건초의 종창, 요골 원위부 골절, 류마티스성 관절염, 월상골 전방탈구 및 결절종 등이 있다. 전신적 원인은 당뇨병, 갑상선 기능 부전증, 말단비대증, 임신 및 amyloidosis 등이 있다. Phalen^{14,15}과 Cseuz¹⁶에 의하면 많은 예에서 류마티스성 관절염과 동반이 된다고 하였다. 당뇨병에서는 말초 신경의 병변으로 인한 저혈에 대한 내성이 약화되어 수근관내의 작은 압력 변화에도 민감하게 반응한다고 하였다.

임상증상은 정중신경 지배 영역인 무지, 검지, 중지 및 수장부 요측의 작열통, 무감각, 이상감각 등이 나타나며 야간에 혈관 확장 정맥혈의 저류 및 무 활동성으로 인하여 수면을 방해할만한 통증이 빈번하게 나타나

서 손을 매달거나 마사지 하거나 흔들면 통증을 완화시킬 수 있다고 하였다¹⁷. 거의 대부분 정중신경영역에 지각 감퇴가 선행되며 무지구근 위축으로 인하여 무지의 약화와 수지운동의 어둔함을 보인다. 환자 자신은 그 증세를 간과하여 지나칠 수 있으며 상당히 진행되어 발견 되는 수가 많다.

이 증후군은 환자의 증상과 이하학적 검사로 대부분 진단할 수 있으며 확진은 신경전도 검사로 알려져 있다. 그러나 신경전도 검사 상 음성이라도 임상적으로 진단을 내릴 수 있다. 즉, 전형적인 증상인 감각 마비, 감각이상, 정중신경 지배영역의 근 위축 및 근력 약화, 동통, 강직 등을 들 수 있으며 이하학적 검사로 팔렌 검사(Phalen test), 틴넬 검사(Tinel test) 그리고 직접압박검사(direct compression test) 등이 있다¹⁸. 완관절 정중신경 주행 부위를 가볍게 손가락으로 타진함으로써 방사통이 일어나는 Tinel test이 가장 특이성 있는 검사이며, Phalen test는 전완부를 수직으로 세우고 1분간 완전히 완관절 굴곡 상태를 유지함으로써 정중신경영역에 무감각 및 이상감각이 나타나게 하는 검사다.

양방에서는 비수술적 방법으로 약물요법(NSAID), wrist cock-up splint 그리고 스테로이드 주입 등의 방법이 있으나, 증상의 호전이 없을 경우에는 결국 수술적 방법을 요하게 된다. 수술적 방법의 성공률은 70%에서 90%로 높은 것으로 알려져 있으며¹⁹, 미국의 경우 수부에서 시행하는 수술 중 가장 많이 시행하는 것인 만큼 상당히 흔한 치료법으로 쓰이고 있다. Learmouth²⁰가 수근관의 개방성 감압술을 처음 보고한 이후 수근관 증후군에 대한 치료방법으로 개방성 감압술을 많이 이용되어왔고 그 효과에 대해서는 양호한 결과를 보이고 있다. 하지만 수술 후 수부근력의 약화, 지속적인 절개 부위 압통 등의 합병증을 빈번히 초래하였다. 이러한 문제점에 대한 해결책으로 내시경적 감압술이 소개되었다. 내시경적 감압술은 위의 합병증은 적은 대신 정중신경이나 척골신경의 신경손상을 비록하여 동맥 손상, 굴곡건 손상 등의 합병증에 대한 보고가 있다²¹.

한의학적 치료로 침구치료는 肺心邪氣는 兩肘에 留한다(靈樞, 邪客篇) 하여 폐수, 심수혈 부근의 경결 압통 점을 사혈하여 경결을 소산케 하고, 경락의 점경과 순경에 따라서 취혈하고, 동통 부위에 따라 전침 자극을 시행할 수 있다²². 또한 手掌腫痛에 勞宮, 曲澤을 사용할 수 있으며, 兩手麻木에 ① 八邪, 外關, 天井, 曲池, 經渠, 陽谿, 腕骨, 上廉, 合谷, ② 大椎, 肩髃, 肩髃, 肩井, 曲

池, 手三里, 合谷, 小海, 外關, 天井을 사용할 수 있다²⁹.

董氏鍼에서는 手指麻木에 腎關 光明 刺鍼特效이라고 하였고, 手指痺에 腎關, 復溜 또는 側三里, 側下三里, 2-4 指 痺痛에 患側은 四縫, 健側은 腎關, 復溜를 사용한다고 했다²⁹.

약침치료는 穴位의 치료 작용과 약물의 약리 작용에 따라 상응하는 經穴과 약물을 선용하여 약물을 경혈 내에 주입함으로써 경혈과 약물이 질병에 대하여 종합적인 작용을 충분히 발휘케 하는 할 수 있다²⁹. 수근관 증후군의 임상적 치료에서 유의한 결과를 얻은 蜈蚣藥鍼의 원료인 蜈蚣은 절족동물 다족류중 大蜈蚣科(왕지네과)에 속하는 지네로서²⁹, 문헌적으로는 <神農本草經>에 “蜈蚣味辛溫 主鬼疰猛毒 敢諸蛇虫魚毒 殺鬼物 老精溫瘡 去三虫”이라고 하여 최초로 기재되었고²⁹, <本草綱目>에는 小兒驚癇風搐, 臍風口噤, 丹毒疥瘡癩癧, 便毒痔漏, 蛇痕蛇瘡蛇傷 등을 다스린다고 하였다²⁹. 홍²⁹은 오공이 약물학적으로 해열진통작용이 있고 평활근에 대한 이완작용이 있다고 하였고, 김²⁹은 오공의 鎮痛, 消炎 및 鎮痙효과를 인정할 수 있으며 鎮痛, 消炎작용은 頭足を 제거하면 그 효과가 더욱 강하게 나타난다고 하였다.

蜈蚣藥鍼의 효과에 관해 실험적으로 蜈蚣藥鍼이 염증억제와 神經病理性 疼痛에 진통효과를 가지고 있으며^{30,31}, 임상적으로는 고²⁹ 등이 蜈蚣藥鍼을 요추간판 탈출증의 치료에 응용하여 유의성 있는 결과를 얻은 바 있고, 최 등²⁹은 CT나 MRI를 통해 요추간판 탈출증으로 진단 받은 환자 70명에게 蜈蚣藥鍼을 7일간 시술한 후 15개월간의 전화추적조사를 통하여 일상생활 및 직장생활에의 적응정도를 조사하여 86%의 환자에서 현재의 일상생활 및 직장생활이 양호하다는 보고를 한 바 있다.

수근관 증후군의 경우 오공약침을 橈側手根屈根腱과 長掌筋腱 사이 45도 각도로 바늘을 넣고 굴곡근지지띠(flexor retinaculum) 중앙 포인트까지 삽입을 한 후에 약침을 주입한다. 이 때 약침 바늘을 너무 수직으로 넣어서 뼈에 도달하게 되거나, 반면에 너무 수평으로 넣어서 굴곡근지지띠로 들어가지 않도록 주의하고, 삽입 중에 찌르르 하는 감각을 호소하면 바늘의 위치를 재조정 한다³³. 오공약침이 염증억제와 신경 병리성 동통에 진통효과를 가진 것에 착안하여, 굴곡근건들의 부종과 염증 부위에 최대한 가깝게 오공약침을 주입하여 소염, 진통효과를 기대하였고, 정중신경의 흐름과 경로가 유

사한 心包經을 자극함으로써 통증 부위의 경맥 소통을 활성화 하도록 하였다.

본 연구에서 수근관 증후군환자의 남녀의 비는 7:33으로 중년 여성에게 호발 하였으며, 연령 분포는 50-59세 사이가 19명으로 47.5%였다. 좌우 부위별 발생 빈도는 우측만이 7명 좌측만이 6명 좌우양측이 23명(57.5%)으로 좌우 양측으로 이환된 경우가 많았다. 이환기관은 6개월 미만인 25명으로(62%) 가장 많았으며, 2년 이상인 경우도 10명으로 25%를 차지했다. 주소증은 이상감각이 30명, 안정시 통증이 17명 야간통으로 수면장애가 29명, 조조강직이 6명 무지구근 위축이 2명으로 다양하였으며, 이학적 검사상 Tinel sign 양성인 25명, Phalen test 양성인 33명이었다.

침과 약침을 병행한 실험군의 경우 대조군에 비하여 우수군이 3명 양호군이 1명 더 많았으며, 대조군에서는 무지구근 위축환자가 증상호전이 미미하여 전원한 반면 실험군에서는 통증이 완전 소실되어 치료결과 우수군에 분류 되었다. 이로써 대조군과 비교하여 실험군에서 수근관 증후군에 유의한 치료효과를 보였다.

아쉬운 점은 임상치료 전후로 신경전도 검사를 하여 신경 전도를 비교를 하였다면 더 유의성 있는 결과를 얻을 수 있었을 것으로 사료되며, 수근관 증후군이 손목의 과용에 의해 재발이 잘 되는 점을 감안 하였을 때 1-6개월 후에 증상의 경과 관찰이 요구된다.

V. 요약 및 결론

본 연구에서는 오공약침이 수근관 증후군에 미치는 영향을 알아보기 위하여, 40명의 수근관 증후군 환자에 대한 임상적 고찰과 분석을 통하여 다음과 같은 결과를 얻을 수 있었다.

1. 대조군의 경우 우수군과 양호군이 75%, 실험군의 경우 우수군과 양호군이 95%로 대조군보다 실험군이 수근관 증후군의 증상을 효과적으로 개선하였다.
2. 수술 적응증에 해당하는 무지구근 위축 환자에서 약침을 병행한 결과 통증이 완전 소실된 것이 관찰되었다.
3. 수근관증후군에 침치료만 한 대조군보다 침치료와

오공약침을 병행한 실험군에서 효과가 더 우수하였다.

이상의 연구 결과에서, 약침치료를 병행하는 것이 수근관 증후군의 치료에 유의한 효과가 있음을 보여 주었으나, 향후 신경 전도 검사(NCV)등을 통한 정밀한 진단과 치료 후 성적 평가의 다양한 방법이 요구되어진다.

참고문헌

1. Phalen GS. The carpal tunnel syndrome. Seven years experience in diagnosis and treatment of six hundred fifty-four hands. Bone Joint Surg, 1966 ; 48-A : 211-228
2. 신태양사편집국백과사전부. 최신원색의료백과사전. 서울 : 도서출판신태양사. 1996 ; 11 : 27-8.
3. 한방재활의학과학회. 한방재활의학과학. 서울 : 군자출판사 2003 ; 113
4. 鄭錫熙의. 痺症의 分類와 治療에 對한 考察. 동의생리병리학회지. 1992 ; 2-1 : 181-190
5. 申鉉大의. 東醫再活醫學科學. 서울 : 書苑堂 1995 ; 95-108
6. 高學敏의. 中藥學(下). 북경 : 人民衛生出版社 2000 ; 1457-1465
7. 上海中醫學院. 中草藥學. 香港 : 商務印書館香港分館出版社 1975 ; 347-348
8. 고강훈의. 오공약침을 이용한 요추추간판탈출증 치료의 임상적 연구. 대한약침학회지 2002 ; 4(3) : 47-57
9. 대한약침학회. 약침제재와 임상응용(I). 서울 : 대한약침학회출판부. 2001 ; 227.
10. 金庚植. 東醫臨床指針(臟象篇 外形篇). 서울 : 대성문화사 1998 ; 244-5.
11. 허수영. 요통환자의 동통평가에 대한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29
12. 채우석, 김양식. 요척추증으로 인한 요통의 전침효과에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지 1989 ; 6-1 : 113-128
13. Pfeffer GB, Gelberman RH, Boyes JH, Ryolevik B. The history of carpal tunnel syndrome. J Hand Surg. 1988 ; 13B : 28
14. Phalen, G.S.. The carpal tunnel syndrome. Clin. Orthop. 1972 ; 83 : 29-40.
15. Phalen, G.S.. The carpal tunnel syndrome. Seventeen years' Experience in diagnosis and treatment of six hundred fifty hands. J.Bone and Joint Surg.. 1966 ; 38-A : 211-28.
16. Cseuz, K.A., Thomas, J.E., Lambert, E.H., Love, J.G and Lispcomb, P.R.. Long term result of operation for the carpal tunnel syndrome. Mayo Clin. Proc.. 1966 ; 41 : 232-41.
17. 박병문의. carpal tunnel syndrome의 고찰. 대한정형외과학회지. 1983 ; 18(4) : 720-724
18. 김유진, 윤준오. 수근관 터널 증후군의 세가지 수술 방법 비교. 대한수부외과학회지. 1999 ; 4(2) : 163-168
19. Palmer DH, Hanrahan LP. Social and economic costs of carpal tunnel surgery. Instr Course Lect. 1995 ; 44 : 167-172
20. Amadio PC. The Mayo clinic and carpal tunnel syndrome. Mayo Clin Proc. 1992 ; 67 : 42-48
21. 한수봉의. 수근관 증후군에서 Agee 술식을 이용한 내시경적 감압술. 대한수부외과학회지. 2000 ; 5(1) : 54-6
22. 침구경혈학교실편저. 침구학(하) 서울 : 집문당 1998 ; 1264-1268
23. 박희수, 療法滙通(天) 서울 : 도서출판 새천년 2000 ; 13-61
24. 대한약침학회. 약침요법시술서2. 서울 : 대한약침학회. 2000 ; 13-62
25. 時逸人 編著. 中國藥物學. 台聯 : 台聯國風出版社. 1983 ; 404-5.
26. 吳普. 神農本草經(3卷). 서울 : 醫道韓國社. 1987 ; 28.
27. 李時珍. 本草綱目(下). 北京 : 人民衛生出版社. 1982 ; 2345-9.
28. 홍남두. 오공의 약물학적 연구. 경희대학교 박사학위논문. 1976 ; 1-13
29. 김종희. 오공의 진통, 소염, 진경 및 독성작용에 관한 실험적 연구. 대전대학교 석사학위논문. 1991 ; 1-22
30. 김성남의. 환도혈 오공약침 자극이 백서의 신경병리성 통증 억제에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(3) : 156-64.

31. 이삼로. 백서에서 오공약침이 신경병리성 통증에 미치는 영향. 원광대학교 박사학위논문. 2003 ; 30-41.
32. 최희강외. 추적조사를 중심으로 한 요추간판탈출

- 증에 대한 오공약침의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2003 ; 20(3) : 239-52.
33. Stephanie Saunders. 근골격계 질환의 주사요법 서울. 법문사. 2003 ; 66-7